



भारत का राजपत्र The Gazette of India

सी.जी.-डी.एल.-अ.-18052020-219426
CG-DL-E-18052020-219426

असाधारण
EXTRAORDINARY
भाग III—खण्ड 4
PART III—Section 4
प्राधिकार से प्रकाशित
PUBLISHED BY AUTHORITY

सं. 175]

नई दिल्ली, सोमवार, मई 18, 2020/वैशाख 28, 1942

No. 175]

NEW DELHI, MONDAY, MAY 18, 2020/VAISAKHA 28, 1942

कर्मचारी राज्य बीमा निगम अधिसूचना

नई दिल्ली, 20 मार्च, 2020

सं.एन.-12/13/1/2016-यो.एवं वि. —जबकि कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 में और संशोधन करने के कतिपय मसौदा विनियम कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का 34) की धारा 97 की उप-धारा (1) के अंतर्गत यथा अपेक्षित भारत के राजपत्र, (असाधारण), भाग-III, खण्ड-4 में सं. 52, दिनांक 24 जनवरी, 2020 जिनमें उक्त अधिसूचना प्रकाशित की गई थी, जनता को उपलब्ध कराने की तारीख से तीस दिन की अवधि की समाप्ति तक, इससे प्रभावित होने वाले सभी व्यक्तियों से, आपत्तियाँ और सुझाव आमंत्रित किये गये थे।

जबकि उक्त राजपत्र की प्रतियाँ दिनांक 11.02.2020 से सार्वजनिक उपयोग के लिए जनता को उपलब्ध करा दी गयी थी; और प्रभावित होने वाले सम्भावित व्यक्तियों से कोई भी आपत्तियाँ या सुझाव प्राप्त नहीं हुए;

अतः अब कर्मचारी राज्य बीमा निगम, कर्मचारी राज्य बीमा अधिनियम, 1948 (1948 का 34) की धारा 97 द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, कर्मचारी राज्य बीमा (साधारण) विनियम, 1950 में पुनः संशोधन करने हेतु निम्नलिखित विनियम बनाती है; अर्थात् :—

विनियमावली

- ये विनियम कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य) (प्रथम) संशोधित विनियम, 2020 कहे जाएंगे।
- कर्मचारी राज्य बीमा (सामान्य), 1950 में विनियमों तथा विनियम प्रपत्रों में निम्नलिखित परिवर्तन किए

जाएंगे।

i. विनियम 87क का अंतर्वेशन : कमीशनिंग माता की सूचना

कोई बीमाकृत महिला जो संतान चाहती है और किसी अन्य महिला में भ्रूण प्रत्यारोपण करवाती है तो वह उपयुक्त शाखा कार्यालय को डाक के माध्यम से अथवा अन्यथा संशोधित फॉर्म 17 में इसकी सूचना देगी तथा कमीशनिंग माता और अन्य महिला के मध्य हुए भ्रूण प्रत्यारोपण के करार के साथ इसे प्रस्तुत करेगी।

ii. विनियम 88क का अंतर्वेशन : बीमाकृत महिला द्वारा अपना जीवित बच्चा अथवा बच्चों की घोषणा

प्रसूति पूर्व अथवा प्रसूति या गर्भपात पश्चात् मातृत्व हितलाभ का दावा करने वाली बीमाकृत महिला अपने जीवित बच्चे अथवा बच्चों की घोषणा प्रस्तुत करेगी। “बीमाकृत महिला द्वारा एक से अधिक बच्चों को जन्म देने की स्थिति में यह दावा, एकल दावा माना जाएगा, तथापि, अगली प्रसूति के लिए मातृत्व हितलाभ का दावा करते समय जीवित बच्चों की वास्तविक संख्या के अनुसार जीवित बच्चों की संख्या की गणना की जाएगी।”

iii. 89ग का अंतर्वेशन : कमीशनिंग माता द्वारा मातृत्व हितलाभ का दावा

विनियम 89 ग : प्रत्येक कमीशनिंग माता जो, जैविक माता के रूप में अपनी संतान चाहती है और किसी अन्य महिला में भ्रूण प्रत्यारोपण कराना चाहती है तथा मातृत्व हितलाभ का दावा प्रस्तुत करती है तो वह डाक के माध्यम से अथवा अन्यथा उपयुक्त कार्यालय को मातृत्व हितलाभ के दावे हेतु प्रपत्र-19 (संशोधित), न्यायिकेतर स्टॉप पेपर में कमीशनिंग माता और अन्य महिला जो भ्रूण प्रत्यारोपण हेतु अभिप्रेत है, के बीच हुए करार की प्रति, सहायक प्रजनन प्रौद्योगिकी क्लिनिक द्वारा जारी प्रमाणपत्र की प्रति और जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 के कार्यालय के प्राधिकारी द्वारा जारी जन्म प्रमाणपत्र की प्रति के साथ प्रस्तुत करेगी।

आगे शर्त यह है कि यदि कमीशनिंग माता और अन्य महिला दोनों बीमाकृत महिलाएं हैं, तब केवल कमीशनिंग माता को दावा दिया जाएगा। गर्भपात के लिए कमीशनिंग माता और अन्य महिला को भी दावा देय नहीं होगा।

iv. दत्तकी माता द्वारा मातृत्व हितलाभ हेतु 89घ दावा का अंतर्वेशन

विनियम 89 (घ) : प्रत्येक बीमाकृत महिला जो 3 माह की उम्र तक के बच्चे को कानूनी तौर पर गोद लेती है, मातृत्व हितलाभ का दावा प्रस्तुत करती है तो वह डाक के माध्यम से अथवा अन्यथा उपयुक्त कार्यालय को मातृत्व हितलाभ के दावे (प्रपत्र-19 संशोधित) के साथ गोद लेने वाले माता-पिता अथवा कानूनी रूप से गोद लेने वाली एकाकी बीमाकृत महिला का नाम शामिल करते हुए न्यायालय आदेश/रजिस्ट्रार से प्रमाणपत्र तथा जन्म और मृत्यु रजिस्ट्रीकरण अधिनियम, 1969 के अंतर्गत प्राधिकारी द्वारा जारी जन्म प्रमाणपत्र की प्रति तथा सक्षम न्यायालय द्वारा जारी गोद लेने के आदेश की प्रति के साथ दावा प्रस्तुत करेगी।

न्यायालय द्वारा अनुमोदित दत्तक ग्रहण निरसन की स्थिति में बीमाकृत महिला, प्राप्त मातृत्व हितलाभ को वापस करेगी।

v. दिनांक 23 अक्टूबर, 2004 को भारत का राजपत्र (भाग-IV, धारा-4) में प्रकाशित संख्या एन-11/13/2/2003-यो.एवं वि., दिनांक 01.10.2004 द्वारा यथाअधिसूचित विनियम संशोधित प्रपत्र संख्या 17 तथा प्रपत्र संख्या 19 मसौदा विनियमों की इस अधिसूचना के साथ यथा संलग्न को संशोधित प्रपत्रों से प्रतिस्थापित किया जाएगा।

3. ये भारत का राजपत्र में अंतिम अधिसूचना के प्रकाशन के पश्चात् प्रवृत्त होंगे।

[विज्ञापन-III/4/असा./31/2020-21]

ए.के.सिन्हा, बीमा आयुक्त

प्रपत्र 17
प्रमाणपत्र/गर्भावस्था की नोटिस
(बीमाकृत महिला/कमीशनिंग माता का नोटिस)
मातृत्व हितलाभ
(विनियम 87 और 87क)
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर

अथवा अंगूठे का निशान

बुक सं.

क्र.सं.

नियोक्ता कूट सं.

बीमाकृत महिला का नाम

बीमा संख्या

औषधालय की मुहर

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने उपर्युक्त बीमाकृत महिला की जांच की है और मेरे विचार से वह गर्भवती हैं तथा उनकी गर्भावस्था सप्ताह की प्रतीत होती है।

या {समाविष्ट करने हेतु प्रस्तावित}

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने कमीशनिंग माता के साथ अन्य महिला के बीच निष्पादित भ्रूण प्रत्यारोपण के मूल करार की जांच की है। मैंने भारतीय चिकित्सा अनुसंधान परिषद द्वारा मान्यता प्राप्त एसिस्टेड रिप्रोडक्टिव टेक्नोलॉजी क्लिनिंग द्वारा जारी किए गए भ्रूण प्रत्यारोपण के प्रमाणपत्र की भी जांच की है।

दिनांक

.....

बीमाकृत चिकित्सा अधिकारी के हस्ताक्षर
या प्रति हस्ताक्षर

.....

बड़े अक्षरों में नाम और रबड़ मुहर

कोई अन्य अभ्युक्ति

मैं, बीमा संख्या

..... पत्नी/पुत्री एतद्वारा अपने
गर्भावस्था का नोटिस देती हूँ।

मैं, बीमा संख्या

..... पत्नी/पुत्री कमीशनिंग के लिए
करार की प्रति एतद्वारा प्रस्तुत करती हूँ।

वर्तमान पता

वर्तमान/पिछला नियोक्ता

दिनांक

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

प्रपत्र 19

प्रसूति हितलाभ के लिए दावा और कार्य का नोटिस

[वर्तमान विनियम {88(ii), 89 और विनियम 91},
नया जोड़ा गया विनियम {{88(iv), 89(ग) तथा 89(घ) }
कर्मचारी राज्य बीमा निगम

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर
अथवा अंगूठे का निशान

बुक सं.
क्र.सं.

नियोक्ता कूट सं.

बीमाकृत महिला का नाम

बीमा संख्या

पत्नी/बेटी का

औपध्यालय की मुहर

मैं, उपर्युक्त बीमाकृत महिला एतद्वारा से संभावित प्रसूति या प्रसूति अथवा स्वयं या
कमीशनिंग माता या गोद लेने वाली माता के गर्भपात के लिए प्रसूति हितलाभा का दावा करती हूँ।

मैं, इसके अतिरिक्त घोषणा करती हूँ कि मैंने उपर्युक्त तिथि से पारिश्रमिक के लिए कार्य
करना बंद कर दिया है/बंद कर दूंगी।

*मैं एतद्वारा नोटिस देती हूँ कि मैंने दिनांक से पारिश्रमिक के लिए कार्यग्रहण कर लिया है/करूंगी। मैंने
मातृत्व हितलाभ केवल दिनांक तक प्राप्त किया है।

***मैं एतद्वारा घोषणा करती हूँ कि इस तिथि को मेरी निम्नानुसार संतान है/हैं और एतद्वारा घोषणा करती हूँ कि प्रस्तुत की गई
सूचना सही तथा कुछ भी छिपाया नहीं गया है।

क्र.सं.	बीमाकृत महिला का नाम	लिंग	जन्मतिथि
पहली संतान			
दूसरी संतान			
तीसरी संतान			
चौथी संतान			

वर्तमान/पिछला नियोक्ता**

विभाग, पाली तथा व्यवसाय

वर्तमान पता

बीमाकृत महिला के हस्ताक्षर अथवा अंगूठे का निशान
शाखा का नाम

दिनांक

कार्यालय

- * कृपया जो भी लागू न हो उसे हटा दें
- ** यदि रोजगार में नहीं है, पिछले नियोक्ता का विवरण दें।
- *** उपर्युक्त घोषणा कमीशनिंग माता और गोद लेने वाली माता पर लागू नहीं है।

आवश्यक :

1. अवधि जिसके लिए मातृत्व हितलाभा का दावा किया जाता है अथवा दावा किया जाना है, के दौरान पारिश्रमिक के लिए कोई कार्य नहीं किया जाएगा।
2. कोई भी कार्य शुरू करने से पहले कार्य पुनः आरंभ करने की सूचना भेजनी होगी।
3. यदि कमीशनिंग माता एवं अन्य महिला दोनों बीमाकृत महिला है, तब दावे का भुगतान केवल कमीशनिंग माता को किया जाएगा।
गर्भपात की स्थिति में कमीशनिंग माता के साथ-साथ अन्य महिला को भी दावा भुगतान देय नहीं होगा।
4. यदि न्यायालय द्वारा गोद लेने को अमान्य ठहराया जाता है तो बीमाकृत महिला, उसे भुगतान की गई मातृत्व हितलाभ की पूरी राशि वापस करेगी।
5. यदि बीमाकृत महिला जुड़वा बच्चों को जन्म देती है, तो ऐसा दावा एकल दावा माना जाएगा।
6. किसी व्यक्ति द्वारा स्वयं के लिए या किसी अन्य व्यक्ति के लिए हितलाभ प्राप्त करने के उद्देश्य से झूठा बयान अथवा अभ्यावेदन दंडनीय अपराध है जिसके लिए वह छह माह तक कारावास या रु. 2000/- का जुर्माना या दोनों से ही दंडित करने योग्य होगा।

**EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION
NOTIFICATION**

New Delhi, the 20th March, 2020

No. N-12/13/1/2016-P&D:—Whereas draft Regulation further to amend the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950 was published as required under sub-section (1) of Section 97 of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), in the Gazette of India (Extraordinary), Part-III – Section – 4 vide Sr. No.52 dated the 24th January, 2020 for inviting objections and suggestions from all persons likely to be affected thereby till the expiry of the period of Thirty days from the date on which this notification was published, are made available to the public :—

And whereas, the said Gazette Notification were made available to the public on 11.02.2020; And no objections or suggestions were received from any of the persons likely to be affected;

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by Section 97 of the Employees' State Insurance Act, 1948 (34 of 1948), the Employees' State Insurance Corporation, do hereby makes the following Regulations further to amend the Employees' State Insurance (General) Regulations, 1950, namely :-

1. These Regulations may be called Employees' State Insurance (General) (First) Amendment Regulations, 2020.
2. In the Employees' State Insurance (General) Regulation, 1950, the following changes in Regulations and Regulation forms will be made.

(i) Insertion of Regulation 87 A : Notice of Commissioning Mother

An Insured Woman who wishes to have a child and get embryo implanted in any other women shall give such notice in Form 17 amended to the appropriate branch office by post or otherwise and shall submit together with Agreement of embryo implantation executed between commissioning mother with the other woman.

(ii) Insertion of Regulation 88A: Declaration by Insured Women of her surviving child or children

Insured Women claiming maternity benefit before confinement or after confinement or miscarriage shall submit the declaration of her surviving child or children. In case

Insured woman giving birth to more than one child such claim shall be treated a single claim, however, for the next confinement the number of surviving children should be counted as per the actual number of surviving children at the time of claiming maternity benefit.

(iii) Insertion of 89 C : Claim for Maternity Benefit by Commissioning Mother

Regulation 89 C Every Commissioning mother who as biological mother wishes to have a child and prefers to get embryo implanted in any other woman, claiming maternity benefit shall submit to the appropriate office by post or otherwise a claim for maternity benefit in Form 19 (Amended) together with copy of agreement on non-judicial stamp paper between commissioning mother and the other woman to whom embryo implantation is intended, copy of certificate issued by Assisted Reproductive Technology Clinic and copy of birth certificate issued by the authority under the Registration of Births & Deaths Act, 1969.

Provided further that if commissioning mother and the other woman both are Insured Women, the claim will be provided only to the commissioning mother. Claim against miscarriage will not be payable to the commissioning as well as to the other woman.

(iv) Insertion of 89 D Claim for Maternity Benefit by Adoptive Mother

Regulation 89 D Every Insured woman, who legally Adopts a child of upto 3 months of age, claiming maternity benefit shall submit to the appropriate office by post or otherwise a claim for maternity benefit in (Form 19 Amended) together with copy of the court order/Certificate from Registrar and birth certificate issued by the Authority under the Registration of Births & Deaths Act, 1969 incorporating the name of adoptive parents or single Insured woman who legally adopts a child and copy of the Adoption Order issued by the Competent Court.

In case of annulment of adoption approved by the court Insured Woman will refund maternity benefit received by her.

(v) Regulation Revised Form no. 17 and Form no. 19 as notified vide No. N-11/13/2/2003 – P&D dated 01.10.2004 and published in the Gazette of India (Part-III Section-4) dated 23rd October, 2004, shall be substituted by revised forms as annexed to this notification of Draft Regulations.

3. They shall come into force on publication of final notification in the Gazette of India.

[ADVT.-III/4/Exty./31/2020-21]

A.K.SINHA, Insurance Commissioner

[FORM 17]

CERTIFICATE/NOTICE OF PREGNANCY

MATERNITY BENEFIT

(Regulation 87 & 87A)

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Signature or thumb-impression

Of the Insured Woman

Employer's Code No.

Book No.

Insured Woman's Name.....

Serial No.

Insurance No.

Stamp of the Dispensary

Certified that I have examined the above mentioned Insured Woman and that in my opinion she is pregnant and her pregnancy appears to be.....weeks old.

Or {proposed to be incorporated}

Certified that I have examined the original Agreement of embryo implantation executed between commissioning mother with the other woman. I have also examined certificate of embryo implantation issued by the Assisted Reproductive Technology Clinic recognized by Indian Council of Medical Research.

Date.....

Signature of Counter-signature of Insurance Medical Officer

.....

Name in Block Letter and

Rubber Stamp

Any other Remarks.....

I, Insurance No.
wife/daughter of hereby give notice of pregnancy.

Or

I, Insurance No. wife/daughter of
..... hereby submit the copy of agreement for commissioning.

Present address

.....

Present/last employer.....

Date.....

.....

Signature or thumb-impression
of the Insured Woman

FORM 19

CLAIM FOR MATERNITY BENEFIT AND NOTICE OF WORK

[Existing Regulations { 88 (ii), 89 & Regulation 91 },

New Added Regulation {{88(iv), 89(C), and 89(D)}}]

EMPLOYEES' STATE INSURANCE CORPORATION

Signature of thumb-impression
Of the Insured woman

Book No.....

Serial No.....

Employer's Code No.....

Insured Woman's Name.....

Insurance No.....

Wife/Daughter of

Stamp of the Dispensary

I, the above mentioned Insured Woman hereby claim Maternity Benefit for expected confinement or confinement* or miscarriage of self or commissioning mother or Adopting mother with effect from.....

I, further declare that I have ceased*/shall cease to work for remuneration with effect from the aforesaid date.

*I, do hereby give notice that I have taken up/shall take up work for remuneration with effect from theI have drawn maternity benefit only upto.....

*** I hereby declare that as on date I have the following child/children and I do hereby declare that the information furnished is true and nothing has been concealed.

Sl. No.	Name of IW	Gender	Date of birth
First Child			
Second Child			
Third Child			
Forth Child			

Present/last employer**

Department, shift and occupation.....

Present address.....

Signature or thumb-impression of the Insured Woman

Date.....

Name of the Branch

Office.....

* Please delete whichever not applicable

** If not in employment, mention the particulars of last employer.

*** The above declaration is not applicable for commissioning mother & adoptive mother.

IMPORTANT:-

1. No work for remuneration shall be taken up during the period for which Maternity Benefit is claimed or is to be claimed.
2. For resumption of work must be sent before any work is taken up.
3. If Commissioning mother and other woman both are Insured Woman then the claim will be provided only to the commissioning mother. Claim against miscarriage will also not be payable to the commissioning as well as to the other woman.
4. In case annulment of adoption approved by the Court, Insured Woman shall refund the entire amount of maternity benefit paid to her.
5. In case Insured woman gives birth of twin child such claim shall be treated a single claim.
6. A person who makes a false statement or representation for the purpose of obtaining benefit, whether for himself or for some other person, commits an offense punishable with imprisonment for a term which may extend up to six months, or with a fine up to Rs. 2,000/- or with both.